



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA
AVDA. MARTINEZ DE VELASCO, 36
22004 HUESCA

Universidad de Zaragoza

Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018/2019

TRABAJO FINAL DE GRADO

CÓMO AFECTA EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD A ENFERMEDADES DIGESTIVAS:
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Autora: Marta Laviña Cuello

Directora: María Orduna Navas

ÍNDICE

	<u>Páginas</u>
1. Resumen/Abstract	
a. Introducción.....	3-4
b. Justificación.....	3-4
c. Objetivos.....	3-4
d. Metodología.....	3-4
e. Resultados.....	3-4
f. Discusión.....	3-4
g. Palabras Clave.....	3-4
2. Introducción.....	5-7
3. Justificación.....	8
4. Objetivos:	
a. General.....	9
b. Específicos.....	9
5. Metodología.....	10-11
6. Resultados	12-14
7. Discusión.....	15-17
8. Bibliografía.....	18-21

1. RESUMEN.

- a. **Introducción:** La presencia de estrés continuado y de ansiedad pueden generar alteraciones negativas en el aparato digestivo. Favoreciendo al desarrollo de una serie de patologías digestivas o influyendo en la evolución de algunas enfermedades en concreto.
- b. **Justificación:** En la actualidad son escasos los estudios que se centran en investigar la relación entre ambas patologías, estrés y enfermedades digestivas, aun observándose que este problema es cada vez más común en la población.
- c. **Objetivos:** El objetivo de este trabajo es analizar la información encontrada en artículos y fuentes bibliográficas sobre como las enfermedades digestivas y en concreto como alguna de ellas se ven directamente afectadas por el estrés o la presencia de ansiedad.
- d. **Metodología:** Se ha realizado una búsqueda a través de diferentes bases de datos científicas (DeCS, Google Académico, Medline, Pubmed, Scielo...).
- e. **Resultados:** La enfermedad intestinal inflamatoria (EII) comprende trastornos gastrointestinales como la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU). Estas tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. Pueden afectar a personas de todas las edades, pero por norma general suele diagnosticarse a una edad temprana. Con respecto a la enfermedad de Crohn, el inicio de la enfermedad es más frecuente en pacientes de 15 a 30 años de edad y aparece una segunda incidencia en el rango de 55 a 65 años, siendo más frecuente en la raza blanca y los judíos que son especialmente susceptibles a padecerla.
- f. **Discusión:** Al analizar los resultados de los estudios se observa la prevalencia y la incidencia que tiene el estrés en determinadas enfermedades digestivas como son la enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, dispepsia funcional o las úlceras peptídicas, dependiendo del país y del tipo de población tanto por edades como por el género.
- g. **Palabras Clave (descritas en los DeCS):** estrés psicológico, úlcera péptica, tracto gastrointestinal, enfermedad de Crohn, enfermedades del sistema digestivo, Colitis ulcerosa.

ABSTRACT

- a. Introduction:** The presence of continuous stress and anxiety can cause negative alterations in the digestive system. Favoring the development of a series of digestive pathologies or influencing the evolution of some specific diseases.
- b. Justification:** Currently, few studies are focused on investigating the relationship between the two pathologies, and it is noted that this problem is increasingly common in the population.
- c. Objectives:** The objective of this paper is to analyze the information found in articles and sources on how digestive diseases and in particular how some of them are directly affected by stress or the presence of anxiety.
- d. Methodology:** The search was achieved through different scientific databases (DeCS, Google Académico, Medline, Pubmed, Scielo...).
- e. Results:** Inflammatory bowel disease (IBD) includes gastrointestinal disorders such as Crohn's disease (EC) and ulcerative colitis (CU). These have a great impact on the quality of life of patients. They can affect people of all ages, but are usually diagnosed at an early age. With respect to Crohn's disease, the onset of the disease is more frequent in patients 15 to 30 years of age and a second incidence appears in the range of 55 to 65 years, being more frequent in the white race and the Jews who are especially susceptible to it.
- f. Discussion:** The analysis of the results of the studies shows the prevalence and incidence of stress in certain digestive diseases such as Crohn's disease, ulcerative colitis, functional dyspepsia or peptic ulcers, depending on the country and the type of population by both age and gender.
- g. Keywords (Described in the DeCS):** stress psychological, peptic ulcer, gastrointestinal. Crohn Disease, digestive system diseases, colitis ulcerative.

2. INTRODUCCIÓN.

El estrés, según la OMS, *"es el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción, es decir, es la respuesta que ejerce el organismo frente a un cambio en el mundo exterior que le rodea"* (1994) ¹.

El inconveniente aparece cuando estos cambios externos, ya sean físicos o psíquicos, superan la capacidad que tiene el organismo para afrontarlos, generando así una serie de alteraciones en nuestros sistemas y reduciendo por tanto la calidad de vida.

El estrés puede aparecer de manera puntual y ser solo temporal. Tras superarse el motivo que ha desencadenado ese estrés, el cuerpo vuelve a funcionar con total normalidad. En cambio, si este no se resuelve y se prolonga en el tiempo, aparece el conocido como estrés crónico, éste es el que genera consecuencias más dañinas provocando alteraciones físicas y psicológicas, es decir, daños generales en la salud de la persona afectada².

Existen tres etapas del estrés en relación a la respuesta. La primera de ellas es la conocida como la de Alarma, en la que el cuerpo reconoce el estrés y se prepara la acción para actuar. Las glándulas endocrinas liberan una serie de hormonas que son las que causarán a cada sistema una serie de alteraciones para responder ante el estímulo, como pueden ser aumentar los latidos cardiacos, incrementar la respiración, hacer una digestión más lenta...

En segundo lugar, hacemos referencia a la etapa llamada Resistencia. Es en esta etapa la que el cuerpo repara cualquier daño causado por la reacción de alarma. En el caso que el estrés continuará el cuerpo seguiría permaneciendo alerta no reparando los daños causados.

Es en la última de las etapas, la conocida con el nombre de Agotamiento, en la que se habla de ese estrés que no ha desaparecido y que se mantiene de manera prolongada, éste va agotando las reservas de energía del cuerpo y puede llegar a causar diferentes problemas al organismo ³.

En este trabajo, vamos a profundizar en como este estrés conocido como distrés o estrés negativo afecta de manera directa a el sistema digestivo².

Como hemos nombrado anteriormente, cuando el cuerpo se prepara para responder a ese estímulo externo comienzan a liberarse una serie de hormonas como son: las catecolaminas y el cortisol. Hormonas que, aunque de manera puntual son beneficiosas para el organismo, a unos niveles elevados y mantenidos en el tiempo van a afectar al sistema digestivo. Observándose diversas alteraciones en él como pueden ser: el vaciamiento gástrico, la motilidad intestinal y por tanto, en la digestión y en la formación de las heces, creando digestiones pesadas para el paciente, flatulencias, movimientos acelerados intestinales, molestias o dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, etc ^{3,4}.

Una de estas hormonas, el cortisol, influye de manera directa en el apetito, aumentándolo y provocando, por tanto, un aumento de peso y una producción de glucosa mayor ⁴.

Por otra parte, encontramos otra hormona, la serotonina, que juega un papel fundamental, ya que tiene una influencia importante en el estado del ánimo, la ansiedad y la felicidad, ya sea de manera directa o cuando esta se asocia con otros neurotransmisores muy relacionados con la ansiedad como son la dopamina y la noradrenalina, principalmente. Es también conocida como la "hormona del bienestar" y es liberada en un 95% a nivel del tubo digestivo, donde interviene aumentando la sensación de saciedad, así como la regulando su función y los movimientos intestinales.

Por eso mismo, observamos una fuerte unión entre el estrés y el aparato digestivo, ya que cuando éste aparece favorece el desarrollo de una serie de patologías digestivas. Entre ellas podemos hablar del colon irritable, el estreñimiento y la dispepsia funcional, y otros tipos diferentes de patologías dentro de la enfermedad inflamatoria intestinal como el reflujo gastroesofágico, la pirosis, úlceras gastroduodenales, espasmo esofágicos o pilóricos, donde el estrés no es un factor etiológico directo pero si su influencia aumenta la evolución o el incremento de la patología, igual que ocurre en procesos infecciosos a nivel digestivo, ya que influye negativamente en el sistema inmunitario, es decir, en los mecanismos de defensa del organismo.

Respecto a patologías concretas como la Enfermedad de Crohn, enfermedad inflamatoria intestinal de origen idiopático en donde se puede ver afectado

cualquier nivel del tubo digestivo, o con la colitis ulcerosa y la colitis indeterminada, observamos estudios e investigaciones en donde la evidencia del estrés es un factor psicológico y psicosocial que afecta negativamente en la evolución de dichas patologías, ya que tras haber sufrido un episodio o acontecimiento estresante aparece un brote de la enfermedad en la persona afectada ^{2,5}.

En el caso de la dispepsia no ulcerosa o dispepsia funcional (DF), que se define como: *“un conjunto de síntomas abdominales que se originan en el tracto gastrointestinal superior, en ausencia de cualquier causa estructural o enfermedad metabólica que pueda explicarlos”* ⁶. También existen evidencias científicas de la implicación que tienen los trastornos de ansiedad, sucesos vitales, depresión, rasgos de personalidad... asociados significativamente con la DF. Al igual que en el caso de la úlcera peptídica que en la actualidad es conocida como un trastorno gastrointestinal, que tras investigaciones se tiene en cuenta como los factores psicosociales tienen una relación estrechamente directa a esta patología ⁵.

3. JUSTIFICACIÓN

La elección del tema para el trabajo resultó ser bastante sencilla y rápida. De manera personal he podido comprobar como el estrés afectaba de manera directa al aparato digestivo.

A raíz de mi experiencia personal con forme ha pasado el tiempo, y mis conocimientos académicos han ido avanzando, el tema seleccionado, cada vez me despertaba más curiosidad. Además comencé a leer y a informarme sobre él mismo, ya que observaba cómo más gente de mi entorno con enfermedades digestivas, como pueden ser: la Colitis Ulcerosa, Enfermedad de Crohn, experimentaban más estrés en distintas épocas, las cuales se relacionaban con la aparición de los brotes de estas enfermedades.

Además de esto, el tema resulta bastante interesante, aunque, hasta la actualidad, no hay mucha información acerca de ello y las investigaciones todavía son escasas.

El estrés es un factor que hoy en día cada vez se encuentra más presente en nuestras vidas. En la actualidad la población está sometida cada vez más a cargas laborales y a estilos de vida que hacen que aumenten el estado de ansiedad y estrés de las personas. Por eso mismo, creo que en líneas de investigación futuras, sería conveniente elaborar proyectos de investigación que ayuden o sirvan de guía a los profesionales sanitarios, de manera que, se consiga relacionar el estrés y la ansiedad con la aparición de enfermedades digestivas.

4. OBJETIVOS

a. General

- Analizar la información encontrada en artículos y fuentes sobre como las enfermedades digestivas y en concreto como algunas de ellas se ven directamente afectadas por el estrés o la presencia de ansiedad.

b. Específicos

- Examinar cómo afecta el estrés a nivel del tubo digestivo.
- Determinar cuál es la evidencia de que realmente sí que existe una relación directa entre patologías digestivas y el estrés.
- Determinar cuáles son esas enfermedades en concreto las que más se ven afectadas por el estrés.

5. METODOLOGÍA

Para realizar este trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica basada en la evidencia científica existente en la actualidad sobre el tema tratado.

Las bases de datos como fuente de información utilizadas para llevar a cabo la revisión fueron las siguientes: DeCS, Google Académico, Medline, Pubmed, SciELO, siendo las tres primeras las más usadas. Además de revisar trabajos y libros publicados en internet que hablaban de estas patologías.

Se consultó con la opinión profesional de los médicos del servicio de digestivo del Hospital San Jorge (Huesca). Tras exponerles el contenido del trabajo, comentaron casos observados en sus propios pacientes manteniendo el anonimato de los mismos, en los cuales, habían visto dichos factores. Además una de las médicas de este servicio facilitó fuentes de información acerca del tema. El doctor Manuel Barreiro de Acosta, facultativo especialista y jefe del servicio de aparato digestivo del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, investiga este campo y cuenta con muchas publicaciones acerca de las enfermedades inflamatorias del tubo digestivo.

Fueron utilizadas las siguientes palabras clave para la búsqueda de artículos en las bases de datos: estrés psicológico, úlcera péptica, tracto gastrointestinal, enfermedad de Crohn, enfermedades del sistema digestivo, Colitis ulcerosa entre otros. Buscadas tanto en inglés como en español e indexadas en DeCs.

En cada una de las bases de datos que he mencionado anteriormente, se han utilizado unos recursos para la búsqueda bibliográfica como la combinación de las palabras clave con el operador booleano AND, de manera que en cada resultado se obtuviera todos los términos introducidos, y así poder encontrar la relación entre las enfermedades digestivas y el estrés o ansiedad. Por eso mismo se ha descartado el uso de otros operadores booleanos como NOT y OR.

Muchas de estas fuentes consultadas tuvieron que ser descartadas ya que no cumplían los criterios de la búsqueda deseada.

En la mayor parte de los artículos se limitó la búsqueda a 5 años vista, desde el 2015 en adelante, a excepción de alguno. La búsqueda no se ha delimitado por edades, género ni países.

La búsqueda ha resultado ser complicada debido a que, la información existente sobre el tema es escasa. No existen demasiados estudios que hablen específicamente sobre la relación que ambas patologías tienen.

Encontramos artículos en los cuales se hace referencia a este factor como influyente, pero no existen demasiados estudios ni investigaciones, hasta el momento, que se centren en la asociación del estrés y la ansiedad con el desarrollo de enfermedades digestivas.

6. RESULTADOS

El síndrome de intestino irritable constituye a un amplio grupo de los trastornos digestivos (TFD), en este, la edad juega un papel importante, ya que es raro que se encuentre en la población pediátrica, afectando solo a un 10% de los niños que acuden a la guardería. En el caso de esta población, parece que en la actualidad ha habido un incremento en la incidencia, debutando por debajo de los 18 años, donde se ve el aumento progresivo a lo largo de la infancia destacando sobretudo la infancia tardía y la adolescencia ⁷.

La mayor incidencia se encuentra en las personas comprendidas entre 35 a 50 años, ya que son los que tienen más presión laboral, es decir, los que están sometidos a un estrés mayor.

Estas alteraciones psicológicas y sociales, como la ansiedad, eventos estresantes, o situaciones de tensión emocional, exacerban los síntomas de los grupos de pacientes que tienen dismotilidad gastrointestinal en comparación con la población sana general. También se observa una mayor prevalencia en el sexo femenino, 2 o 3 veces mayor que en el masculino ^{8,9}.

La enfermedad intestinal inflamatoria (EII) comprende trastornos gastrointestinales como la enfermedad de Crohn (EC) y la colitis ulcerosa (CU). Estas tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes. Pueden afectar a personas de todas las edades, pero por norma general suele diagnosticarse a una edad temprana ¹⁰. Con respecto a la enfermedad de Crohn, el inicio de la enfermedad es más frecuente en pacientes de 15 a 30 años de edad y aparece una segunda incidencia en el rango de 55 a 65 años, siendo más frecuente en la raza blanca y los judíos que son especialmente susceptibles a padecerla ¹¹.

Con respecto a la geografía, se observa una mayor incidencia en la zona del norte de Europa y de Estados Unidos, así como en las zonas de industria en comparación a las zonas rurales ¹¹. Sin embargo, en Asia y Latinoamérica ha habido un incremento de las EII tanto en la incidencia como la prevalencia pudiéndose atribuir a cambios ambientales ¹².

En el caso de Perú la EII es una enfermedad relativamente poco frecuente aunque recientemente se observa que esta está aumentando ¹².

En el estudio que se realizó en un hospital de referencia de Lima se observa cómo de los 105 pacientes con EII, el 77% de ellos padecían CU y el 23% EC. La edad media de estas fue de 53,02 y 57,7 años respectivamente. En cuanto a la distribución en el sexo fue de 1,3: 1 siendo mayor en los hombres ¹².

Las EII son enfermedades crónicas que cursan con erupciones y remisiones continuas. Entre el 25-50% de los pacientes recaen anualmente. Estas se relacionan con la influencia de factores genéticos y ambientales, como en nuestro caso es el estrés. Se observa que en países como Reino Unido la EC afecta aproximadamente a 1 de cada 650 personas, mientras que la UC afecta a 1 de cada 420 personas. En el caso de Europa con respecto a la EC varía de 0,5 a 10,6 casos por 100.000 personas al año, mientras que la UC varía de 0.9 a 24.3 por cada 100.000 personas al año. Variando también según los países, generalmente la mayor incidencia se encuentra en los países del norte y en los países en desarrollo ¹⁰.

Los pacientes que padecen patologías crónicas tienen mayores tasas de ansiedad en comparación con la población general, observándose por tanto la correlación de los síntomas y los niveles de ansiedad. Se observa por tanto dos cosas, que los pacientes con estas patologías crónicas tienen un nivel de ansiedad mayor. Y por otro lado, que actualmente se encuentra en estudio, la aparición de dichas enfermedades o recaídas de estas causadas por factores de riesgo como son los trastornos del estado del ánimo y el estrés psicológico, que hasta el momento sigue siendo un tema en controversia ¹⁰.

En el caso de la dispepsia funcional, problema frecuente en la población general, se observa una prevalencia del 25% en los Estados Unidos y otros países occidentales. En cambio en nuestro país se observa una prevalencia de 37,5 %. Diferentes estudios demuestran que el rango de edad que más se encuentra afectado por esta patología es la de 40 a 45 años, seguidos del grupo de 35 a 44 años. Y respecto al género es significativamente mayor en las mujeres ¹³.

En artículos como "*La Epidemiología de la úlcera péptica en siete consultorios del médico de la familia*" el autor Roberto Alvarez analiza la epidemiología y la influencia que tienen algunos factores de riesgo en la úlcera peptídica realizando pequeños estudios en la población ¹⁴.

Es así como se comprobó que esta patología tenía una prevalencia del 1% en la población de estudio. Siendo más frecuente en edades superiores a los 40 años y en cuanto al género mayor en el masculino, observándose también en este estudio que el 59% de las personas con úlceras peptídicas se encontraban estresadas, prevaleciendo el dolor y la acidez como manifestaciones clínicas más comunes en estos pacientes ¹⁴.

7. DISCUSIÓN

Con respecto a los datos que hemos recogido podemos hacer una comparación de la prevalencia y de la incidencia que tienen las distintas enfermedades digestivas dependiendo de su localización geográfica y del tipo de población a la que afecta, diferenciando tanto en el género como en las edades.

Con respecto a las zonas geográficas encontramos que en el caso de las enfermedades inflamatorias intestinales (EII), las zonas de mayor prevalencia son los países en desarrollo y las zonas de industria en comparación con las zonas rurales ¹¹. La mayor incidencia se encuentra en el norte de Europa, Estados Unidos y Reino Unido aunque actualmente se observa que en zonas geográficas como Asia y Latinoamérica, que anteriormente eran poco frecuentes los casos de estas patologías están incrementándose en la actualidad ^{11,12}.

Dentro de las EII encontramos que la población tanto de Perú como de Reino Unido y Europa se encuentra más afectada por la colitis ulcerosa que por la enfermedad de Crohn ^{11,12}.

En el caso de otro trastorno digestivo como es la dispepsia funcional observamos que en nuestro país existe un mayor porcentaje de personas que lo padecen en comparación con otros países como Estados Unidos ¹³.

Si hacemos referencia a cómo afectan estas enfermedades según los rangos de edades de la población, analizamos como en el caso del Síndrome de Intestino Irritable que la edad menos afectada es la población pediátrica. Actualmente hay un incremento de la incidencia en este grupo de población, debutando por debajo de los 18 años y destacando sobre todo la infancia tardía y la adolescencia. El rango que más afectado se ve por esta patología es el de 35 a 50 años ^{7,8,9}.

Con respecto a las EII y en concreto en la enfermedad de Crohn el inicio es más frecuente en pacientes de 15 a 30 años de edad y aparece una segunda incidencia en el rango de 55 a 65 años ¹¹.

En cambio en el caso de la dispepsia funcional el grupo que más afectado se ve es el de 40 a 45 años seguidos del grupo de 35 a 44 años , siendo este

similar en el caso de la úlcera peptídica ya que este es muy frecuente en edades superiores a los 40 años ^{13,14}.

Y por último si realizamos una comparación en cuanto al género observamos que tanto en el Síndrome de Intestino Irritable(SII) como en el caso de la dispepsia funcional, el sexo femenino es el que más afectado se encuentra , siendo incluso 2 o 3 veces mayor en el SII ^{8,9}. En cambio en las EII y la úlcera peptídica es en el sexo masculino el que predomina ^{12,14}.

Hace años ya que se empezaron a realizar estudios donde se evalúan en los pacientes con EII como afectaban tanto las variables psicológicas como biológicas.

Existiendo un mayor riesgo de inicio de la actividad de la enfermedad en los pacientes expuestos a estrés en comparación a los que no lo habían sufrido, incluso viendo como ese estrés continuado puede ser el único factor de riesgo para predecir brotes de la actividad de estas enfermedades, interviniendo en la gravedad o la severidad de los síntomas de las EII ¹⁵.

Por eso es necesario seguir realizando investigaciones, ya que hasta el momento son escasos los estudios que se centran en concreto en la relación que tienen estas patologías aun observándose que con el paso de los años estas enfermedades son cada vez más comunes entre la población.

Como ya se ha comentado anteriormente, los pacientes que padecen de enfermedades crónicas presentan mayores niveles de ansiedad e incluso se sigue investigando en cómo estos niveles de ansiedad y como el estrés continuado pueden causar a los pacientes la aparición de determinadas enfermedades digestivas o recaídas de las mismas, coincidiendo la reincidencia de las enfermedades con los momentos en los que el paciente experimenta niveles de ansiedad y estrés mayores ¹⁵.

A menudo, este problema suele pasar desapercibido para los profesionales sanitarios que trata con estos pacientes.

Por eso, es importante que cada vez sean más los profesionales sanitarios sean los que sigan investigando acerca de estos casos, de manera que facilite la identificación y el diagnóstico de los síntomas a través de una evaluación

general. Además, una buena relación entre profesionales y pacientes, facilitaría la ayuda psicológica aquellos que lo requieran.

Enseñándoles, técnicas de relajación consiguiendo así, un empoderamiento por parte de los pacientes, es decir, que los pacientes sean capaces de controlar sus niveles de estrés y ansiedad.

8.BIBLIOGRAFÍA

1. El Estrés según la Organización Mundial de la Salud. ABCDELESTRES [Internet]. [actualizado 13 May 2015;citado 1 abr 2019]. Disponible en: <https://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud>.
2. Rodriguez Castro M. Tipos de estrés y sus desencadenantes. Psicologiyamente.com[Internet]. [citado 3 Abr 2019]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/tipos-de-estres>.
3. Corbin JA. Las 5 fases del estrés (y cómo combatirlas). Psicologiyamente.com[Internet]. [citado 2 Abr 2019]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/fases-del-estres> .
4. Corbin JA. Cortisol: la hormona que nos genera estrés. Psicologiyamente.com[Internet]. (2019). [citado 3 Abr 2019]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/neurociencias/cortisol> .
5. De los Mártires I. ¿Cómo afectan el estrés y la ansiedad a nuestro aparato digestivo?. Viamed [Internet]. [actualizado 26 Jul 2017; citado 1 abr 2019]. Disponible en: <https://www.viamedsalud.com/afectan-estres-la-ansiedad-aparato-digestivo> .
6. Dispepsia. Cuidate Plus [Internet]. [actualizado 17 Ene 2018 ; citado 4 Abr 2019]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/dispepsia.html> .
7. Coronel Rodríguez C, Shekiná Romero Pérez A. Problemas prevalentes en gastroenterología. Sepeap [Internet]. 2018 [citado 4 Abr 2019]; 22:89-90. Disponible en: <https://www.congresosepeap.com/~josepr23/2018/PEDIATRIA2018/images/site/32Congreso-SEPEAP.pdf#page=89> .

- 8.** Bixquert Jiménez M. Criterios actuales en el diagnóstico del síndrome de intestino irritable: ¿Una herramienta útil?. Elsevier [Internet]. 2001 [2 Abr 2019]; 37(6):241-281. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-integral-63-articulo-criterios-actuales-el-diagnostico-del-10022786>
- 9.** Abdo-Francis JM. Trastornos funcionales digestivos. Elsevier [Internet]. 2011 [2 Abr 2019]; 74(4):186-241. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-trastornos-funcionales-digestivos-X0185106311907333>
- 10.** Bannaga A, Selinger C. Inflammatory bowel disease and anxiety: links, risks, and challenges faced. Clinical and Experimental Gastroenterology. Dovepress [Internet]. 2015 [5 Abr 2019]; 8:111-117. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376063/>
- 11.** Villegas Sequeira LR, Marchena Vásquez EA, García García LA, et al. Enfermedad de Crohn. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica [Internet]. 2016 [6 Abr 2019]; 73(619):423-428. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/619/art39.pdf>
- 12.** Paredes Méndez J, Otoyá Moreno G, Mestanza Rivas Plata AL, et al. Características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad inflamatoria intestinal en un hospital de referencia de Lima-Perú. Sociedad de Gastroenterología del Perú [Internet]. 2016 [8 Abr 2019]; 36(3):209-218. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000300004
- 13.** Ayala Rios S, Pichilingue Pichilingue O, Capcha Loyala T, et al. Dispepsia: Características clínicas, hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, durante el año 2010. Sociedad Gastroenterología del Perú [Internet]. 2013 [6 Abr 2019]; 33(1):28-33. Disponible en: http://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/228?logout_url=https%3A%2F%2Fn233.network-auth.com%2Fsplash%2Flogout%3Fkey%3DMMbVXmIMvUZpvGOakqcrukQfv_Z6Ibu76PQDYTsXdv0yiBIneCp_8eFZw_12ooNc5mFqkCZODIDSo

- 14.** Alvarez Sintes R, Adelquis Cruz F, Alvarez Sintes R, et al. Epidemiología de la úlcera péptica en siete consultorios del médico de familia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 1995 [7 Abr 2019]. 11(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251995000300004&script=sci_arttext&tlng=pt
- 15.** González M. Factores Psicosociales asociados con la calidad de vida en las enfermedades inflamatorias del intestino. Revista de la Sociedad Venezolana de Gastroenterología [Internet]. 2016 [7 Abr 2019]; 70(1). Disponible en: <http://revistagen.org/index.php/GEN/article/view/31/>
- 16.** Gobbo Montoya M, Barreiro-de Acosta M, Modino Y, et al. Management of the Psychological Impact of Inflammatory Bowel Disease: Perspective of Doctors and Patients-The ENMENTE Project. Inflammatory Bowel Diseases [Internet]. 2017 [citado 3 Abr 2019]; 23(9):1492-1498. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28786866>
- 17.** Chavarría C, Barreiro-de Acosta M, Casanova MJ, et al. Prevalence and Factors Associated with Fatigue in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Multicenter Study. Journal of Crohn's and Colitis [Internet]. 2019 [citado 3 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30721954>
- 18.** Gobbo M, Panadero A, Carmona L, et al. The psychosocial impact of inflammatory bowel disease and its management. From the patients' perspective. Gastroenterol Hepatol. Elsevier [Internet]. 2018. [citado 4 Abr 2019];41(10):611-678. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29422236>
- 19.** Barreiro-de Acosta M, Gisbert JP, Esteve M, et al. Physician Perspectives on Unresolved Issues in the Management of Ulcerative Colitis: The UC Horizons Project. Inflammatory Bowel Diseases [Internet]. 2016. [citado 4 Abr 2019];22(3):583-98. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26529561>.

- 20.** Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, González AL, et al. Psychological factors are associated with changes in the health-related quality of life in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases* [Internet]. 2014. [citado 4 Abr 2019]; 20(1):92-102. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24193152>
- 21.** Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Rodríguez IV, et al. How do psychological variables influence coping strategies in inflammatory bowel disease?. *Journal of Crohn's and Colitis* [Internet]. 2013. [citado 4 Abr 2019]; 7(6):219-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23083699>
- 22.** Iglesias-Rey M, Barreiro-de Acosta M, Vázquez Rodríguez I, et al. Influence of alexithymia on health-related quality of life in inflammatory bowel disease: are there any related factors?. *Scandinavian Journal of Gastroenterology* [Internet]. 2012. [citado 4 Abr 2019]; 47(4):445-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22300356>
- 23.** Dios Duarte MJ, Barron López de Roda A, Arias Astray A, et al. Estrés y enfermedad de crohn: diferencias entre enfermos de crohn con brote, sin brote y personas sanas. *Ansiedad y estrés* [Internet]. 2012. [citado 15 Abr 2019]; 18(2-3):167-176. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38315/1/Estr%C3%A9s%20y%20enfermedad%20de%20Crohn....pdf>
- 24.** Tobín S, Vinaccia S, Sandín B . Implicación del estrés psicosocial y los factores psicológicos en la dispepsia funcional. *Anales de psicología* [Internet]. 2013. [citado 15 Abr 2019]; 19(2):223-234. Disponible en: https://www.um.es/analeps/v19/v19_2/05-19_2.pdf .